

การพยาบาลผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด และมีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน : กรณีศึกษา

Nursing care of a patient with hemothorax and acute respiratory failure : Case study

(Received: December 19,2023 ; Revised: December 25,2023 ; Accepted: December 29,2023)

จิตาภา ชัยบวรสกุล¹
Jidapha Chaiborwonsakul¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด และมีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โดยศึกษาในผู้ป่วยชายไทยอายุ 52 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 25 มกราคม 2565 ด้วยอาการ จำเหตุการณ์ไม่ได้ มีบาดแผลถลอกที่หน้าอกด้านขวา

ผลการศึกษา: จากผลเอกซเรย์ปอด วินิจฉัย Fx rib Rt 4-7th Lt 5-10th, Rt hemothorax ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองปกติ ให้สารน้ำ 0.9%NSS 1000 ml iv 120 ml/hr. ใส่ ICD ข้างขวา เลือดออก 800 ซีซี ระวังก่อนตรวจ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ไม่สุขสบายเจ็บหน้าอก ขณะตรวจ มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการเสียเลือด มีความกลัวและวิตกกังวล ระวังหลังตรวจ ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ รูปแบบการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ และ ICD มีแผนการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ส่งข้อมูลและดำเนินการเคลื่อนย้ายไปหอผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลนาน 25 วัน จำหน่ายวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565

คำสำคัญ: การพยาบาล, ภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด, ภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

Abstract

This study was case study aimed to study nursing care for patients with with hemothorax and acute respiratory failure respiratory failure. A 52-year-old Thai male patient was admitted to the hospital on 25 January 2022 with symptoms of being unable to remember events.

Results: There was an abrasion on the right side of the chest. From the chest x-ray results, the diagnosis was Fx rib Rt 4-7th Lt 5-10th, Rt hemothorax. The patient was sent for a brain CT scan. The results were normal. The patient received 0.9%NSS fluid 1000 ml IV 120 ml/hr. An ICD was inserted on the right side. Blood bleeding of 800 cc was observed. Before the examination, the patient had risk an accident, uncomfortable and chest pain. During examination, the patient had tissue depletion of oxygen, a risk of shock from blood loss, and fear and anxiety. After the examination, the patient had more labored breathing, received intubation, had inefficient breathing pattern and had a risk of slippage of the tracheal tube and ICD. There is a treatment plan at the male surgery ward. The nurse sent the information and proceeded with transfer to the ward. The patient received medical care for 25 days and was discharged on 19 February 2022.

Keywords: nursing, hemothorax, acute respiratory failure

บทนำ

ในยุคปัจจุบันเทคโนโลยีเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยซึ่งจัดอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการใช้รถใช้ถนนสามารถขับขี่ได้

อย่างรวดเร็วทำให้อุบัติเหตุทางถนนไม่ลดลงในปี 2563 องค์การอนามัยโลก (อิซาม อาแวและอามานี แดมะยู, 2564) ได้จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงเป็นที่ 9 ของโลก เสียชีวิตปีละกว่า 22,491 ราย คิดเป็น 32.7 คนต่อ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอ่างทอง

ประชากร 1 แสนคน นอกจากนี้ยังมีผู้บาดเจ็บสูงถึง 94,000 คนต่อปี เฉลี่ย 250 คนต่อวัน โดยเฉพาะช่วงเทศกาล อย่างเช่น ปีใหม่ สงกรานต์ วันหยุดติดต่อกันหลายวัน ถึงแม้ว่าในปี 2563 ที่ผ่านมาสถานการณ์การบาดเจ็บและสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อยในภาพรวม จากอุบัติเหตุการจราจรบาดเจ็บโคโรนา-19 ที่ส่งผลให้ผู้ใช้งานใช้ถนนลดลง แต่พบว่าประเทศไทยยังคงเป็นประเทศที่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสูงสุดอันดับที่ 1 ในเอเชียและในภูมิภาคอาเซียน สำนักงานนโยบายและวางแผนการขนส่งและจราจร กระทรวงคมนาคมพบ 3 สาเหตุหลัก คือ 1) การชนทั่วไป 2) ขับรถเร็วซัดตัดหน้า 3) จากอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ห้ามล้อ ชัดข้อง เป็นต้น การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรจึงเป็นที่สนใจระดับประเทศ รัฐบาลประกาศนโยบายในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนเพื่อลดจำนวนประชากรผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิตและผู้พิการ โดยใช้มาตรการหลายๆ อย่าง จากการศึกษาผู้ป่วยพบว่า ไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่วางไว้ ทั้งขับรถเร็ว เมาสุรา ไม่สวมหมวกนิรภัย จากการศึกษาอุบัติเหตุจราจรส่งผลให้ผู้บาดเจ็บมีการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สินและพิการตามมาได้ จากการศึกษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจราจร ได้แก่ การบาดเจ็บที่ศีรษะ ลำคอ ช่องอก และช่องท้อง ซึ่งการบาดเจ็บที่ช่องอกจะมีผลต่อระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ช่องอกแล้วมีภาวะเลือดหรือลมออกมาในช่องเยื่อหุ้มปอดจะทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็วและถูกต้อง (Corinna L & Koryllos A.,2017)

โรงพยาบาลอ่างทองเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ 5 ให้บริการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดทั้ง 6 แห่ง และโรงพยาบาลในเครือข่ายใกล้เคียง จากข้อมูลอุบัติเหตุจราจรที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในปี 2563-2565 จำนวน 1,404 ราย, 1,452 ราย และ 1,424 ราย ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ช่องอกและมีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดใน

ปีงบประมาณดังกล่าว จำนวน 25 ราย, 18 ราย และ 21 ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากช่องเยื่อหุ้มปอดต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญมาก หากช่วยเหลือไม่ทันจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินจะต้องได้รับการวินิจฉัย ที่รวดเร็วถูกต้อง แก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตตามลำดับการช่วยเหลือพยาบาลห้องฉุกเฉินจะต้องมีทักษะใน triage จัดระดับความรุนแรง การประเมินสภาพผู้ป่วยรวมทั้งกระบวนการพยาบาลในภาวะเร่งด่วนที่คุกคามต่อชีวิต ตั้งแต่การช่วยเหลือที่ถูกต้อง ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) และทักษะในการช่วยแพทย์ทำหัตถการพิเศษต่าง ๆ เช่น การใส่ท่อระบายทรวงอก (ICD) การใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น รวมทั้งการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจให้คำแนะนำญาติ และผู้ป่วยเกี่ยวกับแผนการรักษาและการทำหัตถการ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด ปลอดภัย ไร้ความพิการหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด และมีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 52 ปี สถานภาพคู่สมรส สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ รับจ้าง ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่อยู่ ตำบลอบทม อำเภอสสามโก้ จังหวัดอ่างทอง วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 25 มกราคม 2565 เวลา 11.15 น. วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 19 กุมภาพันธ์ 2565 รวมระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 25 วัน

อาการสำคัญ

จำเหตุการณ์ไม่ได้ มีบาดแผลถลอกที่หน้าอก ด้านขวา 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยซีรด
จักรยานยนต์ชนกับรถกระบะ จำเหตุการณ์ไม่ได้ มี
บาดแผลถลอกที่หน้าอกด้านขวา

ประวัติการเจ็บป่วย

ปฏิเสธการเจ็บป่วยร้ายแรง และโรค
ประจำตัวใด ๆ ไม่เคยประสบอุบัติเหตุร้ายแรงใดๆ

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ไม่มีประวัติโรคติดต่อในครอบครัว หรือโรค
ถ่ายทอดทางพันธุกรรมใดๆ

ประวัติการแพ้ยาหรือสารอาหาร

ไม่มีประวัติแพ้ยา สารอาหาร หรือสารเคมี
ใดๆ

สิ่งเสพติด

ดื่มสุรา สูบบุหรี่เป็นประจำ

การประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ

สภาพร่างกายเมื่อแรกพบ ผู้ป่วยชายไทย
รูปร่างสมส่วน ผิวสีน้ำตาล ผมสั้น สีดำ มาโดยร
นอน รู้สึกตัว พูดคุยสับสน หายใจเร็ว อุณหภูมิ
37.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้ง/นาที อัตรา
การหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/68
มิลลิเมตรปรอท

Chest X Ray: Fx rib Rt 4-7th Lt 5-10th, Rt hemothorax

CT brain: normal

EKG: Sinus tachycardia

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์**การตรวจร่างกาย**

สีรณะ ขนาดรูปร่างปกติ ไม่มีบาดแผล
ตา ปกติ การมองเห็นปกติ เยื่อบุตาซีดเล็กน้อย
จมูก รูปร่างปกติ ไม่มีบาดแผล
ปาก รูปร่างปกติ ไม่มีบาดแผล ไม่ใส่ฟันปลอม
คอ ต่อมไทรอยด์ไม่โต คลำไม่พบต่อมน้ำเหลือง
เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง
ผิวหนัง มีบาดแผลถลอก
ทรวงอกและปอดลักษณะการหายใจลำบาก หายใจ
ตื้น อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ทรวงอกรูปร่าง
ปกติ การขยายของทรวงอกทั้งสองข้างเท่ากัน
Breath Sound ข้างขวาลดลง ข้างซ้ายปกติ
หัวใจและหลอดเลือด การเต้นของหัวใจปกติ ชีพจร
120 ครั้ง/นาที ไม่มีเสียงผิดปกติใดๆ
ท้อง ท้องไม่อืดตึง กดเจ็บเล็กน้อย
แขนขา กล้ามเนื้อแขน ขา ปกติไม่มีอ่อนแรง ปลาย
มือปลายเท้าไม่เขียว
อวัยวะสืบพันธุ์ ไม่พบความผิดปกติใดๆ ขับถ่ายปกติ
ไม่มีปัสสาวะแสบขัด
ระบบประสาท พูดคุยสับสน

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลก่อนแพทย์ตรวจ 1. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากมีภาวะสับสน ข้อมูลสนับสนุน ประวัติดื่มสุราทุกวัน พูดคุย สับสน วัตถุประสงค์ ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ระดับความรุนแรงของอาการสับสน 2. ดูแลให้นอนเตียงสูงเกิดอาการและยกไม้กั้นเตียงป้องกันอุบัติเหตุ 3. อธิบายญาติเฝ้าดูแลข้างเตียงใกล้ชิด 4. พิจารณาผูกยึดตามสภาพความสับสน และจัดลำดับคิวตรวจเป็นคิวแรก การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ เข้ารับการตรวจเป็นอันดับแรก
2. ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บ หน้าอกขวา ข้อมูลสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินความเจ็บปวด จากอาการและอาการแสดง Pain score 2. ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง แจ้งให้ผู้ป่วยทราบและให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว นุ่มนวล

<p>มีแผลลอกหน้าอกขวา ซ้ำ บ่นปวด pain score 7 คะแนน วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ทุเลาอาการเจ็บหน้าอก</p>	<p>3. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูงเล็กน้อย เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว แนะนำไม่ให้เคลื่อนไหวร่างกาย สอนการหายใจแบบลึกๆ ซ้ำ ๆ เพื่อจะช่วยบรรเทาอาการปวด 4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพและการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษา การประเมินผล ยังมีสีหน้าแสดงถึงอาการเจ็บปวด Pain score=6</p>
<p>3. ญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีอาการ กระสับกระส่าย สับสน 2. ญาติถามถึงอาการผู้ป่วย และถามถึงเวลาที่ได้รับการตรวจ วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงภาวะการบาดเจ็บและแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้ญาติเข้าใจคลายวิตกกังวล และให้ความร่วมมือ 2. ให้การพยาบาลนุ่มนวล ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้งแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ 3. ดูแลและประเมินอาการอย่างใกล้ชิดเพื่อไม่ให้ความรู้สึกถูกทอดทิ้ง 4. ยอมรับพฤติกรรมเกี่ยวกับความเจ็บปวด และแสดงความกระตือรือร้นให้การช่วยเหลือ 5. ตอบคำถามผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และอธิบายสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างง่าย ๆ 6. ให้ข้อมูลกับญาติ และจัดให้ญาติเฝ้าผู้ป่วยใกล้ชิด การประเมินผล ญาติคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล</p>
<p>การพยาบาลในระยะแพทย์ตรวจ 1. เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง จากภาวะเลือดคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอดด้านขวา ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยแน่นหน้าอก หายใจเหนื่อยไม่หอบ อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที กระสับกระส่าย 2. Cheat x-ray Fx rib Rt 4-7th Lt 5-10th, Rt hemothorax 3. วัด O₂ sat = 93 % วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล 1. สังเกตและบันทึกระดับความรู้สึกตัว ลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจและลักษณะสีของผิวหนังส่วนปลาย เพื่อประเมินสภาพการขาดออกซิเจนของร่างกาย 2. จัดทำผู้ป่วยนอนศีรษะสูง เพื่อให้กระบังลมหย่อนตัว ปอดขยายตัวได้มากขึ้นซึ่งจะทำให้แลกเปลี่ยนออกซิเจนได้ดีขึ้น 3. เตรียมอุปกรณ์ และช่วยแพทย์ทำ ICD Right chest 4. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยสำรวจดูในช่องปาก จมูกและคอ ดูดมเสมหะในปาก จมูก ออกด้วยความนุ่มนวล 5. ช่วยหายใจด้วย Self inflating lung bag (Ambu bag) ต่อกับออกซิเจน 10 LPM เพื่อป้องกันผู้ป่วยขาดออกซิเจนนาน และระหว่างรอแพทย์ใส่ท่อหลอดลมคอ 6. จัดเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์ และช่วยแพทย์ในการใส่ท่อหลอดลมคอ โดย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในความจำเป็นในการใส่ E.T. tube และเพื่อให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล หลังจากแพทย์ใส่ E.T Tube No. 7.5 ที่ระดับ 22 เรียบร้อยแล้วประเมินท่อหลอดลมคอบนตำแหน่งที่พอดี เหนือ Carina ประมาณ 1 นิ้ว โดยใช้ stethoscope ฟังเสียงลมผ่านปอดทั้ง 2 ข้างเท่ากัน ยึดตรึงท่อหลอดลมคอให้แน่น เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด 7. ดูดมเสมหะในท่อหลอดลมคอ ด้วยเครื่องมือ Sterile และ Sterile technique ทุกครั้งเพื่อป้องกันการอุดตันและการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ 8. วัด O₂ sat เพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจน การประเมินผล รู้สึกตัว เรียกสิ่งมา ปฏิบัติตามคำสั่งได้ เปลือกตาด้านล่างซีดริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้าเป็นสีชมพูอ่อน ไม่มีภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที สัมพันธ์กับการบีบ Ambu bag ช่วยหายใจ วัด O₂ sat = 98-99 %</p>
<p>2. มีภาวะช็อกเนื่องจากปริมาณเลือดไหลเวียนลดลง ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีอาการ กระสับกระส่ายเป็นบางครั้ง</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้สารน้ำ 0.9 % NSS 1000 ml iv free flow เร็วๆ 2 เส้นทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อทดแทนปริมาณน้ำเลือดที่เสียไป 2. Retained foley's catheter เพื่อตวงและบันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชม. น้อยกว่า 30 ซีซี รายงานแพทย์ 3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การทำงานเครื่องช่วยหายใจ เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย 4. ส่งตรวจเลือดและเตรียมเลือด PRC 2 units ให้พร้อมที่จะให้แก่ผู้ป่วย</p>

<p>2. ความดันโลหิต 90/50 มิลลิเมตรปรอท ซีฟเจอร์เบาเร็ว 110 ครั้ง/นาที</p> <p>3. ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) = 28 %</p> <p>4. เยื่อปอดอักเสบเล็กน้อย</p> <p>5. มีเลือดออกจากปอดข้างขวา (ICD) 450 ซีซี</p> <p>วัตถุประสงค์ ปลอดภัยจากภาวะช็อค</p>	<p>5. Monitor สัญญาณชีพ และประเมินทุก 15 นาที</p> <p>6. คลำชีพจรข้อมือและปลายขาทุก 5-10 นาที สังเกตความรุนแรงและการเต้น</p> <p>7. ประเมินสีผิว อุณหภูมิ ความยืดหยุ่นทุก 5-10 นาที อาการเย็น ซีดเขียว และเย็นขึ้น</p> <p>8. ดูแลห่มผ้าให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายผู้ป่วย เพื่อลดการหดตัวของหลอดเลือด</p> <p>9. ประเมินระดับความรู้สึกและการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น โดยการถามชื่อ-นามสกุล อาการของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยตอบเอง</p> <p>10. ประเมิน บันทึกละเอียดที่ออกจาก ICD</p> <p>การประเมินผล ยังมีอาการสับสน กระสับกระส่ายน้อยลง ความดันโลหิต 90/60-100/60 มิลลิเมตรปรอท ซีฟเจอร์ 100-110 ครั้ง/นาที Hct 28 % เยื่อปอดอักเสบเล็กน้อย ปัสสาวะออกมากกว่า 30 ซีซี/ชม. มีเลือดออกทาง ICD เพิ่ม 50 ซีซี</p>
<p>การพยาบาลในระยะหลัง แพทย์ตรวจ</p> <p>1. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทรวงอก</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกแบบ 3 ขวด ได้เลือดออกจากช่องเยื่อหุ้มปอดหลังใส่ 450 ซีซี</p> <p>วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทรวงอก</p>	<p>กิจกรรมการประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินและบันทึกจำนวนและลักษณะของเลือดที่ออกในขวด ICD 2. ดูแลสายยางไม่ให้มีการหัก พับ งอ หย่อน หรือย้อยต่ำกว่าระดับปากขวด โดยจัดท่อให้ตรงยึดท่อให้อยู่กับที่โดยใช้เข็มกลัดซ่อนปลาย 3. วางขวดระบายให้อยู่ต่ำกว่าระดับทรวงอกอยู่เสมอ หาสิ่งรองขวดยึดให้แน่นและปลอดภัยเพื่อป้องกันการตกแตก 4. ขวดรองรับสิ่งระบายใช้ระบบปิดกั้นด้วยน้ำ (Under wathe seal) หลอดแก้วต้องจุ่มอยู่ในน้ำ 2-3 เซนติเมตร 5. บีบรัดท่ออย่าง (Milking) ทุก 15-30 นาที ป้องกันการอุดตันของสาย ICD 6. ตรวจสอบการทำงานของระบบ โดยการสังเกตและประเมินการเคลื่อนขึ้น-ลงของระดับน้ำ ในหลอดเลือดแก้วของขวด 7. สังเกตรูปแบบการหายใจของผู้ป่วย ได้แก่ หายใจเหนื่อยหอบ กระสับกระส่าย <p>การประเมินผล ท่อระบายทรวงอกไม่อุดตัน หายใจปกติ อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที</p>
<p>2. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายขณะเคลื่อนย้ายไปหผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอและช่วยหายใจ โดยการบีบ Ambu bag ต่อกับออกซิเจน 10 LPM 2. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 2 เส้น ON ICD ที่ทรวงอกด้านขวา 3. สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 90/40 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ตามการบีบ Ambu bag ช่วยหายใจ <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล ประสานงานและการส่งต่อ โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้าย ตลอดจนที่อุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องติดอยู่กับผู้ป่วยให้พร้อมและอยู่ในสภาพมั่งคั่งปลอดภัย 2. โทรศัพท์ติดต่อกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรคสภาพทั่วไปของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับแล้วจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3. ตรวจสอบเวชระเบียนของผู้ป่วย ลงบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยพร้อมทั้ง ลงเวลากำกับไว้ 4. เตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการช่วยชีวิตให้พร้อมในการนำส่งผู้ป่วยได้แก่ Self inflating bag ถึงออกซิเจนเล็กพร้อมสายต่อกับ Ambu bag 5. ตรวจสอบที่กันเตียงผู้ป่วย ดึงขึ้นทั้ง 2 ข้าง เตรียมสารน้ำให้แวนบนที่แวนบนรถเข็นให้เรียบร้อย 6. ประเมินอาการและอาการแสดงออกของระบบหายใจ และระบบการไหลเวียนเลือด สัญญาณชีพก่อนและขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 7. ดูแลให้พนักงานเวรเปลเชิญผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลและรวดเร็ว 8. เมื่อถึงหอผู้ป่วยดูแลเคลื่อนย้ายลงเตียง รายงานสภาพผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย กิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้แล้วและกิจกรรมที่ต้องให้การดำเนินการต่อ <p>การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพก่อนการเคลื่อนย้าย สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ซีฟเจอร์ 108 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและในการเคลื่อนย้าย</p> <p>ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยระหว่างนอนพักรักษาตัวพบว่าผู้ป่วยยังมีอาการปวดบริเวณแผลใส่ท่อระบายทรวงอก เจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้า ผู้ป่วยรายนี้เสี่ยงต่อภาวะปอดแฟบเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจ การขับเสมหะลดลงและเจ็บตึงแผลบริเวณที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการใส่ท่อ</p>

	<p>ระบายนทรวงอก และเกิดความไม่สุขสบายได้ ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้หายใจได้โล่ง และผู้ป่วยสุขสบาย สังเกตอาการแน่นอึดอัด หายใจลำบาก ฝึกให้ไออย่างมีประสิทธิภาพทำ Deep breathing ดูแลทำแผลโดยเทคนิคปราศจากเชื้อและให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด MO 4 mg vein prn then ทุก 4 hr. Dynastat 40 mg vein stat ทุก 12 hr. Plasil 10 mg vein ทุก 8 hr. และในวันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาลเปลี่ยนเป็นยา Naproxen 1 tab oral tid pc. Mydocalm 1 tab oral tid pc, Paracetamol 500 mg 1 tab oral prn ตามแผนการรักษาของแพทย์ วันที่ 31 มกราคม 2565 clamp สาย ICD ส่ง film chest พบว่าปอดขยายตัวดีไม่มีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด สามารถ off ICD ได้หลังจากสาวยระบายนทรวงอกออกผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีอาการแน่นหน้าอกหรือมีลมร่วออกมาตามผิวหนัง ฝึกกระตุ้นให้ดูด Tri-flow บ่อยๆ เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ จึงให้กลับบ้านได้ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565 รวมนอนโรงพยาบาลจำนวน 25 วัน ปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้รับการแก้ไข โดยผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤต ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว มีการวางแผนเป็นขั้นเป็นตอน ให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน รวมถึงความไม่สุขสบายต่าง ๆ มีความเข้าใจและร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทั้งในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินและหอผู้ป่วยในตลอดจนได้รับคำแนะนำเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของร่างกายและจิตใจ ทำให้หายจากภาวะความเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น สามารถมีชีวิตรอดปลอดภัยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ปกติ</p>
--	---

อภิปรายผล

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ช่องอกจะมีปัญหา มากกว่าการได้รับบาดเจ็บที่อวัยวะอื่น ๆ เนื่องจาก ส่วนใหญ่จะมีผลกระทบกระเทือนทั้งระบบหัวใจ การหมุนเวียนของเลือดและต่อระบบหายใจ ทำให้ผู้ป่วย เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็วหากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ รวดเร็วและถูกวิธี นอกจากการตรวจร่างกายแล้ว ผู้ป่วยยังต้องได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกอย่าง รวดเร็วเพื่อการวินิจฉัยเบื้องต้นและวางแผนการ รักษา⁴ กรณีผู้ป่วยรายนี้พบว่ามีภาวะกระดูกซี่ หน้าอกอย่างรุนแรง ทำให้มีกระดูกซี่โครงหักหลายซี่ และทีมเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดทำให้มีเลือดออกมาก หากไม่ได้รับการช่วยเหลือไม่ได้ระบายนทรวงอกจะ ทำให้เกิดภาวะซีด ปอดแฟบ ผู้ป่วยจะเขียวแล้ว เสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว จะเห็นได้ว่าการมี เลือดออกจากปอดเป็นภาวะที่การดำเนินโรคค่อนข้าง เร็วทำให้ต้องได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบาย นทรวงอก พยาบาลจึงต้องมีทักษะในการช่วยแพทย์ทำ หัตถการใส่ท่อระบายนทรวงอก โดยเทคนิคปราศจาก เชื้อ ต่อขวด ICD ได้ถูกต้อง หากต่อผิดพลาดจะทำให้ เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ รวมทั้งต้องมีทักษะในการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีท่อระบายนทรวงอกอย่างถูกวิธี การที่ผู้ป่วยกระดูกซี่โครงหักหลายซี่ทำให้เกิดความ

เจ็บปวดมาก การหายใจเข้าออกได้น้อยลง ผู้ป่วยจึง ต้องได้รับยาแก้ปวดและออกซิเจนเพื่อให้ร่างกาย ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติ ตีมีสุราเป็นประจำซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่ รุนแรงได้อีก และประวัติสูบบุหรี่วันละ 20 มวน ซึ่ง อาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะ spontaneous pneumothorax ได้ เนื่องจากพยาธิสภาพร่องรอย การเกิดโรค หรืออาจเกิดภาวะถุงลมโป่งพองใน อนาคต จึงต้องย้ำเน้นให้ทราบถึงโทษของการตีมีสุรา และการสูบบุหรี่ร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปบ้าน การมาตรวจตามแพทย์นัด²

ข้อเสนอแนะ

การบาดเจ็บทรวงอกส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ ของอวัยวะในช่องทรวงอก ทำให้เกิดปัญหาต่อระบบ ทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนตามมา ถือเป็น ภาวะคุกคามต่อชีวิต การดูแลที่สำคัญคือ ดูแลให้ คงไว้ซึ่งการแลกเปลี่ยนก๊าซที่เหมาะสมและการ ไหลเวียนโลหิตที่เพียงพอ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการ ใส่ท่อระบายนทรวงอก ดังนั้นพยาบาลจึงควร สามารถให้การดูแลเพื่อให้มีการระบายอากาศที่ เพียงพอ รวมถึงป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดจาก การใส่ท่อระบายได้

เอกสารอ้างอิง

1. นวลทิพย์ ชีระเดชากุล, นุชศรา พรหมชัย และ นางลักษณ์ พลแสน. (2561). ประสิทธิภาพผลการพัฒนาการดูแล ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบด้วย Multiple Injury Nursing Management Guideline. ว. การแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์; 33: 165-77
2. ปัทมดา เสนะคุณ. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองร่วมกับเลือดออกในเยื่อหุ้มปอด : กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน; 6(1):23-28.
3. วิมล อิมอุไร. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล; 4(1): 54-68
4. วันวิสาข์ กลางประพันธ์ และ ชัจฉณงค์ แพรชาว. (2566). ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้บาดเจ็บช่องอก ช่องท้อง ระดับความรุนแรง 1 และ 2 ที่มีภาวะช็อก บนระบบปฏิบัติการเว็บแอปพลิเคชันต่อผลลัพธ์ที่คัดสรร. <file:///C:/Users/Asus/Downloads/1-256525-Wanwisa-upload.pdf>
5. อิชาม อาแวและอามานี แดมะยู. (2564). การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บฉกฉุน ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างการเดินทางนำส่งโดยพนักงานฉกฉุนทางการแพทย์. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. ;13(3):459-472.
6. ATLS Subcommittee, American College of Surgeons' Committee on Trauma, & International ATLS working group. (2013). Advanced trauma life support (ATLS®): The ninth edition. J Trauma Acute Care Surg; 74(5): 1363-6
7. American College of Surgeons: Committee on trauma. (2020). Advanced trauma life support program for doctors. 17thed. Chicago: American College of Surgeons.
8. Ahmad W, Polk HC, Jr. (1976). Blunt abdominal trauma : A prospective study with selective peritoneal lavage. Arch Surg; 111-489.
9. Corinna L & Koryllos A. (2017). Management of chest trauma. Journal of Thoracic Disease;9(3):172-177.
10. Nasim Ahmed, Jerome JV. (2011). Management of liver trauma in adults: J Emergency Trauma Shock. Jan-Mar; 4(1): 114-119.